E

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTE DE MEDECINE

N° 41

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

PLICATURES DU CUIR CHEVELU

ET EN PARTICULIER

DE LA

PACHYDERMIE VORTICELLÉE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 11 Avril 1923

PAR

Raymond VERGIER

Né le 29 Novembre 1898 à Beaumont-les-Valence (Drôme)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse { VEDEL, professeur, *Président*. DUCAMP, professeur. MARGAROT, agrégé. CARRIEU, agrégé. } *Assesseurs*

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
3, Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1923

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

PLICATURES DU CUIR CHEVELU

ET EN PARTICULIER DE LA

PACHYDERMIE VORTICELLÉE

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41535710_0126

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER

FACULTÉ DE MÉDECINE N° 41

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

PLICATURES DU CUIR CHEVELU

ET EN PARTICULIER

DE LA

PACHYDERMIE VORTICELLÉE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 11 Avril 1924

PAR

Raymond VERGIER

Né le 29 Novembre 1898, à Beaumont-les-Valence (Drôme)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examinateurs de la Thèse : VEDEL, professeur, *Président*. DUCAMP, professeur. MARGAROT, agrégé. CARRIEU, agrégé. — *Assesseurs*

MONTPELLIER
IMPRIMERIE FIRMIN ET MONTANE
3, Rue Ferdinand-Fabre et Quai du Verdanson

1924

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Professeurs

Anatomie	MM. GILIS.
Histologie	VIALLETON.
Physiologie	HEDON.
Chimie biologique et médicale	DERRIEN.
Physique médicale	PECH.
Botanique et histoire naturelle médicales	N...
Anatomie pathologique	GRYNFELTT.
Microbiologie	LISBONNE.
Pathologie et thérapeutique générales	BOSC.
Pathologie médicale et clinique propédeutique	RIMBAUD.
Thérapeutique et matière médicale	VIRES.
Hygiène	BERTIN-SANS (H.)
Médecine légale et médecine sociale	GAUSSEL.
Clinique médicale	DUCAMP. VEDEL.
Clinique chirurgicale	FORGUE, *assesseur* ESTOR.
Clinique obstétricale	VALLOIS.
Clinique des maladies mentales et nerveuses	EUZIÈRE, *doyen*.
Clinique ophtalmologique	TRUC.
Clinique des maladies des enfants	LEENHARDT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	MASSABUAU.
Clinique gynécologique	DE ROUVILLE.
Clinique d'oto-rhino-laryngologie	MOURET.
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU.
Accouchements (ch. d. c.)	P. DELMAS.

Honorariat

Doyens honoraires: MM. VIALLETON et MAIRET.
Professeurs honoraires: MM. E. BERTIN-SANS, RODET, BAUMEL, TEDENAT, MAIRET et GRANEL.
Secrétaires honoraires: MM. GOT et IZARD

Chargés de Cours complémentaires

Anatomie	MM. DELMAS (J.)
Clinique propédeutique de chirurgie	RICHE.
Clinique des maladies syphilitiques et cutanées	MARGAROT.
Médecine opératoire	SOUBEYRAN.
Pathologie externe	ETIENNE.
Pathologie chirurgicale et expérimentale	LAPEYRE.
Accouchements	P. DELMAS. prof.
Histoire naturelle médicale	GALAVIELLE.
Matière médicale	CABANNES.
Chimie appliquée à la clinique	FLORENCE
Clinique des maladies des vieillards	BOUDET.
Pathologie médicale	CARRIEU.
Hydrologie et climatologie	GIRAUD.
Histologie	TURCHINI.
Physiologie	HEDON (L).
Stomatologie	Dr WATON.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Agrégés en exercice

Médecine	MM. MARGAROT. GIRAUD. BOUDET. CARRIEU.	Chirurgie	MM. RICHE. ETIENNE. LAPEYRE
Anatomie	DELMAS (J.).	Histoire natur.	GALAVIELLE CABANNES.
Chimie	FLORENCE.	Physique	LAMARQUE.
Histologie	TURCHINI.	Ophtalmologie	VILLARD
		Physiologie	HEDON (L.).

Examinateurs de la thèse:

MM. VEDEL, professeur, *président*. | MARGAROT, agrégé.
DUCAMP, professeur. | CARRIEU, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MA MÈRE ET A MON PÈRE

En témoignage de ma sincère affection.

A MON FRÈRE

A TOUS LES MIENS

A MES CAMARADES D'INTERNAT

R. VERGIER.

A M. LE PROFESSEUR-AGRÉGÉ MARGAROT

Qui nous a inspiré ce travail,
l'expression de ma vive et sincère
reconnaissance.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR VEDEL

A MON JURY DE THÈSE

R. VERGIER.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES PLICATURES DU CUIR CHEVELU

ET EN PARTICULIER DE LA

PACHYDERMIE VORTICELLÉE

INTRODUCTION

Le nom de pachydermie vorticellée a été donné, en 1909, par Ch. Audry, à une malformation du cuir chevelu, dont il a signalé le premier cas en France; mais dont les premières observations ont été publiées par Jadassohn, en 1906, au Congrès des dermatologistes allemands, et par Unna, en 1907.

Ce dernier auteur avait décrit cette affection sous le nom de « cutis verticis gyrata ».

Au point de vue clinique, c'est une hyperplasie plus ou moins importante du cuir chevelu, mais suffisante pour provoquer, par glissement de la peau, des bourrelets, dont les contours leur donnent quelques fois un aspect encéphaloïde. Cette tumeur, de coloration le plus souvent normale, ne présente pas, en général, de symptômes subjectifs. Elle est molle, mobile sur le plan sous-jacent, et se localise à la région occipitale.

Cette description, assez vague, est la seule qui puisse convenir à la totalité des cas publiés jusqu'à ce jour. Nous verrons, en effet, et ce sera la conclusion de notre travail, que la pachydermie vorticellée ne doit pas être considérée comme une affection nettement caractérisée, mais comme un syndrome appartenant à des lésions anatomiques diverses et présentant, d'un cas à l'autre, des aspects cliniques souvent très différents.

Nous avons eu l'occasion d'observer, à la clinique de dermatologie de Montpellier, une plicature du cuir chevelu qui répond à la définition générale que nous avons donnée de la pachydermie vorticellée. Il nous a paru intéressant de la rapprocher des cas antérieurement publiés, de la classer parmi ces derniers à la place qui devait être la siennne et d'essayer de faire, à cette occasion, une mise au point de la question.

HISTORIQUE

Si la cutis verticis gyrata ne se trouve en somme individualisée que depuis la communication de Jadassohn, en 1906, cela ne veut pas dire que des descriptions antérieures de la maladie n'aient pas été faites. Certaines dermatolysies paraissent, en effet, susceptibles d'entrer dans ce cadre morphologique. Nous rappellerons le cas observé par Alibert: Un berger de Gisors présentait une dermatolysie, surtout faciale, mais à laquelle participait partiellement le cuir chevelu. Nous rappellerons aussi la description d'une dermatose hétéromorphe, étudiée par Arnal, et dont fait mention la monographie des dermatoses d'Alibert (1832).

Jadassohn avait recueilli trois cas de pachydermies vorticellées occipitales lorsqu'il signala, en 1906, pour la première fois, cette affection au Congrès des dermatologistes allemands. En 1907, Unna en rapportait trois nouveaux cas. En 1911, Von Veren en présentait onze, avec étude anatomo-pathologique des lésions. En 1909, Pospelow réunissait trois nouvelles observations, tandis qu'Audry rapportait la première observation français. Peu après, Bogrow, Vignolo-Lutati, Rouvière, Vœrner, Calle rapportèrent des cas nouveaux. Tous ces auteurs assignaient à la pachydermie vorticellée occipitale une origine exclusivement inflammatoire.

Malartic et Opin, en 1914, furent les premiers à signaler la nature quelquefois nævique, de la malformation. Après eux, Lenormant, en France (1920) ; Oliver et Aderson, en Amérique (1922), publièrent de nouvelles observations. Fischer, en Allemagne (1922), fait une étude générale des plicatures du cuir chevelu et essaie de fixer la place de la cutis verticis gyrata dans ce chapitre général de séméiologie cutanée.

On ne trouve guère dans la littérature que 128 observations des malades présentant cette hyperplasie cutanée. Et, sur 25 examens anatomo-pathologiques, 19 signalent des altérations d'ordre inflammatoire. Cette affection serait donc assez rare ; mais il est probable que les formes atténuées, les cas frustes passent souvent inaperçus sous les cheveux. Si on croît les résultats d'enquêtes faites auprès de coiffeurs, cette malformation existerait quelques fois chez certains de leurs clients qui cherchent à la dissimuler sous leur chevelure.

Il est vraissemblable que l'attention des médecins étant attirée sur les faits de cet ordre, les publications de nouvelles observations permettraient d'avoir des idées plus précises sur la fréquence de ces plicatures pathologiques du cuir chevelu.

FAITS ANATOMOCLINIQUES

Nous ne pouvons donner toutes les observations publiées à ce jour, nous nous contenterons de rapporter les faits cliniques et anatomiques, les uns résumés, les autres en détail, avec les interprétations données par les principaux auteurs.

Faits observés par Jadassohn et par Unna

Les cas observés par Jadassohn et Unna paraissent ressortir à une affection congénitale. Jadassohn ne trouvant à ces lésions aucune analogie avec les autres malformations du cuir chevelu, les rapproche de l'éléphantiasis congénital diffus.

Unna observe des faits un peu différents. Les uns étaient constitués par des hyperplasies généralisées au cuir chevelu, aves aspect encéphaloïde. Et c'est en raison de l'aspect contourné des bourrelets et des sillons du cuir chevelu de ses malades qu'il donna à l'affection le nom de cutis verticis gyrata. Pour lui, ces plissements proviendraient de ce que les dimensions de la peau seraient trop grandes par rapport à celles de la boîte crânienne. Malgré cette hypertrophie, la peau et les cheveux gardent leur constitution habituelle. Il rapproche cette malformation

des plissements que l'on observe souvent chez les obèses. Et il ajoute : « On peut rencontrer une hyperplasie semblable en surface et en épaisseur dans certains nævi surélevés et en même temps pigmentés. Les follicules pileux participent aussi à cette hypertrophie généralisée ; les espaces qui les séparent sont plus grands qu'à l'état normal et ils produisent des cheveux beaucoup plus épais ».

Faits observés par Von Veress

Von Veress observe surtout des hypertrophies frustes. Dans la plupart des cas les sillons et les bourrelets ont une direction longitudinale et parallèle, et il propose pour désigner ces formes un peu spéciales la dénomination de cutis verticis striata. Les onze cas qu'il publie se rapportent uniquement à des hommes d'âge moyen, porteurs d'une longue chevelure, épaisse.

Les examens anatomo-pathologiques qu'il a pu pratiquer dans deux cas montrent des lésions d'ordre inflammatoire. Elles se caractérisent par la disparition des glandes sébacées et la diminution des glandes sudoripares. Les circonvolutions du glomérule des glandes sudoripares sont considérablement diminuées ; le tissu conjonctif papillaire et réticulaire est envahi de lymphocytes et de plasmazellen. Dans certains endroits, l'atrophie est telle qu'il y a disparition des fibres élastiques. Mais, le plus souvent, les lésions ne sont pas aussi importantes : « Je crois pouvoir affirmer, conclue Von Veress, d'après les constatations histologiques, que la cutis verticis gyrata se développe à la suite d'une inflammation chronique du cuir chevelu ».

Faits observés par Vignolo-Lutati

Vigno-Lutati aboutit à une conclusion tout à fait analogue. Dans les examens anatomo-pathologiques, il dit ne pas trouver de modifications intéressantes dans l'épiderme. Mais il note dans l'hypoderme une infiltration inflammatoire qui semble principalement se localiser sur les follicules pileux profonds, avec lymphocytes et plasmazellen.

Cette inflammation n'existe que sur les bourrelets et disparait dans les sillons et sur les bords des sillons où l'on ne trouve qu'un raccourcissement des papilles, de l'épaississement dans les follicules pileux, avec disparition ou atrophie de glandes sébacées et sudoripares.

« Il s'agit, conclu-t-il, d'un processus de périfolliculite aboutissant à la longue à la production d'un tissu sclé-reux qui se rétracte progressivement et donne naissance au plissement du cuir chevelu. »

Pour Vignolo-Lutati, cette périfolliculite proviendrait de ce que les cheveux, coupés court et épais dans la région occipitale acquièrent une rigidité suffisante pour provoquer une irritation dans le follicule pileux quand la tête repose sur l'oreiller, dans l'attitude du décubitus dorsal.

Observation de Ch. Audry

En 1909, Ch. Audry publie la première observation française. Il substitue le nom de pachydermie vorticellée, plus conforme au goût français à la cutis verticis gyrata.

Le sujet qui fait l'objet de sa communication est un homme d'une trentaine d'années. Enfant, il eut pendant deux ans des « croûtes de lait ». Il ne présentait rien à sa naissance. Il ne s'est jamais aperçu de cette altération... On la lui fit remarquer il y a trois ans... C'est au cours du traitement d'une poussée d'impétigo que l'auteur s'est aperçu de cette altération. Les cheveux sont partout nombreux, serrés, de couleur châtain, tandis que la barbe est franchement blonde.

La peau de la partie supérieure de la région occipitale est épaissie, creusée de sillons profonds, enroulés de tourbillons, suivant l'implantation des cheveux, et on ne peut mieux comparer cette apparence qu'à l'aspect des circonvolutions cérébrales.

Il n'y a jamais eu aucun trouble subjectif... Au-dessus de la nuque, le cuir chevelu est un peu épais, sans qu'on puisse invoquer l'obésité. Depuis qu'il connaît sa malformation, le sujet n'a pas vu qu'elle ait subi la moindre modification. »

« Toutes les observations, dit Audry, ont été prises sur des hommes bruns, le plus souvent, de tout âge. Cette maladie est probablement en rapport avec une malformation originelle, mais elle n'est point congénitale. Beaucoup de sujets ont dans leurs antécédents de l'eczéma, de l'impétigo ou de la furonculose. Une fois constituée, la déformation est définitive. Il n'y a point de symptômes subjectifs.

Observation de Rouvière

L'observation que rapporte Rouvière est intéressante par l'association d'une acné chéloïdienne à une pachydermie occipitale:

C'est un homme de 32 ans. Rien de particulier dans les antécédents héréditaires.

Durant son enfance, ce malade a eu pendant plusieurs mois des croûtes de lait qui étaient le siège de violentes démangeaisons.

Marié à 26 ans, sa femme n'a pas eu de fausses couches. De ce mariage sont nés deux enfants... L'aîné seul a eu également des croûtes de lait.

Le malade n'a présenté aucune autre affection, à part celle que l'on constate actuellement au niveau du sommet du crâne et de la nuque. Le cuir chevelu, dans son ensemble, est normal, mais sur le sommet du crâne on distingue cinq sillons parallèles, longitudinaux, longs d'environ dix centimètres, légèrement enroulés. Cette disposition a toujours existé. Il n'en est pas de même des lésions de la nuque qui ont apparu, il y a douze ans environ.

A ce niveau, les élevures pustuleuses se formaient et donnaient naissance à des nodosités qui, peu à peu, se sont groupées pour constituer la lésion actuelle.

On voit, en effet, maintenant, au niveau de la nuque, à la naissance du cuir chevelu, un grand placard, à bords nettement limités, surélevé, très dur au toucher. Tout autour on voit des élevures plus ou moins saillantes...

Au-dessous de ces lésions le derme est profondément infiltré.

En somme, large placard d'acné chéloïdienne sur la nuque d'un malade présentant en même temps de la pachydermie occipitale. Une telle association n'avait encore jamais été signalée.

Observation de Malartic et Opin

Malartic et Opin furent non seulement les premiers à observer la pachydermie vorticellée occipitale, chez une femme à un âge peu avancé, mais ils furent encore les premiers à signaler l'origine nævique de cette affection dans certains cas. Chez leur malade, la lésion est congénitale et, de plus, elle est remarquable par son étendue.

C'est une jeune fille qui n'a rien de particulier dans ses antécédents héréditaires. A la naissance, les parents se sont aperçus de l'épaississement de toute une partie du cuir chevelu. Cette malformation ne s'atténua pas avec l'âge, elle était le siège de vives démangeaisons tous les ans.

La malade est bien développée, d'intelligence normale, et ne présente pas de nævi. Toute la partie droite du crâne est épaissie et plissée, et rappelle l'aspect des circonvolutions cérébrales. La peau est très mobile sur la boîte cranienne. L'hypertrophie semble strictement limitée à la surface d'implantation des cheveux. La peau est également plus foncée, les cheveux sont très bruns... La malformation qui est développée sur la partie droite de la boîte crânienne empiète à sa partie interne sur la ligne médiane, sur une longueur de quatre centimètres. Quatre interventions furent pratiquées. Des bandes de peau furent ainsi successivement enlevées. Dans les trois dernières séances, des greffes furent prélevées au niveau des cuisses de la malade. Actuellement, toute la région est recouverte par une large bande de tissu cicatriciel.

Le traitement chirurgical que pratiquèrent Malartic et Opin fut une innovation. Leurs interventions leur fourni-

rent des matériaux pour une étude microscopique fort intéressante. Ils furent, en effet, les premiers à signaler des lésions nævi ques dans cette curieuse malformation. Voici, d'ailleurs, les résultats des examens anatomo-pathologiques :

« Epaississement considérable du cuir chevelu, surtout marqué au niveau des bourrelets, et qui n'est jamais inférieur, même dans les points amincis à un centimètre. Le derme est infiltré par des amas cellulaires très denses, serrés dans les parties superficielles et diminuant d'épaisseur dans la profondeur. Dans les parties superficielles du derme, ces masses cellulaires se groupent en alvéoles de dimensions variables, séparées par des travées conjonctives. Le corps muqueux de Malpighi, très hypertrophié, envoie dans la profondeur des prolongements qui arrivent presque au contact des alvéoles. Les cellules épithéliales, aussi bien dans le corps muqueux que dans ces prolongements, sont le siège d'une forte surcharge pigmentaire; il y a, en certains points, une couche continue de cellules à pigments, comme dans l'épiderme des nègres. Au milieu de l'infiltration cellulaire du derme, et en particulier au sein des amas alvéolaires, on retrouve ces cellules pigmentées, polygonales, dont l'origine épithéliale est indiscutable; on en trouve même de disséminées dans le derme, en dehors de tout amas cellulaire ».

Malartic et Opin font remarquer l'identité de ces lésions avec celles des nævi, telles que les avait précisées Darier, et ils considèrent la malformation de leur malade comme un véritable nævus géant du cuir chevelu. Et, en raison des conclusions contradictoires des autres auteurs, ils se demandent si l'aspect clinique de la pachydermie vorticellée du cuir chevelu ne peut être réalisé par des états pathologiques divers.

Observation de Lenormant

La communication de Lenormant, en 1920, ne fit que confirmer les travaux de Malartic et Opin, tant au point de vue clinique qu'au point de vue anatomo-pathologique. Mêmes symptômes, mêmes lésions.

C'est une malade âgée de trente ans, ne présentant rien de particulier dans les antécédents personnels ou héréditaires. Cette malformation est probablement congénitale, car cette malade présentait, à sa naissance, au cuir chevelu, une tumeur cutanée, de la grandeur d'une pièce de deux francs. Cette tumeur s'accrut progressivement, mais ne devint difficile à cacher qu'à partir de 13 ans. Pas de troubles fonctionnels.

En même temps que la malformation s'étendait, elle devenait plus gênante. Démangeaisons sans qu'il y eut cependant l'inflammation ou éruption. Odeur fétide... Sécrétions sébacées... L'exubérance du cuir chevelu gênait la malade.

Actuellement, la malformation occupe la plus grande partie du cuir chevelu et même une partie de la région frontale gauche. Le cuir chevelu, exubérant et épaissi, forme un bourrelet qui, latéralement, écrase le pavillon de l'oreille gauche. Dans toute la région envahie, le cuir chevelu présente un aspect morphologique qui rappelle curieusement des circonvolutions cérébrales. Les bourrelets ainsi formés sont hauts de deux à trois centimètres. Partout, cette peau hypertrophiée est mobile sur les plans profonds.

La coloration de la peau est normale. Les cheveux sont noirs, mais manquent complètement à la surface des plis. La tumeur est indolente mais dégage une odeur butyreuse

insupportable de suint. Pas de lésions inflammatoires. La malade présente, en outre, deux petits nævi des dimensions d'un pois sur la figure.

Une tentative de traitement par l'électrolyse était restée sans résultat. Lenormant fit une intervention chirurgicale qui lui donna les matériaux pour faire une belle étude histologique des lésions.

M. Civatte, qui examina les coupes provenant de cette malade écrit :

« Le tégument apparaît anormalement épais, de constitution assez homogène, renfermant dans toute sa moitié supérieure des glandes sébacées ; dans la moitié inférieure on trouve quelques glandes sudoripares, peu nombreuses, au milieu d'un tissu fibreux plus dense, parcouru par des vaisseaux capillaires ; il y a quelques filets nerveux peu nombreux.

Dans la moitié supérieure, le tissu fibreux, de même trame, est en outre infiltré de cellules tout à fait particulières qui sont dispersées un peu partout, mais se groupent aussi par endroits en foyers très denses. Ces foyers sont plus abondants au voisinage des glandes sébacées. La plupart ont des limites peu nettes ; il en est cependant, surtout dans les zones superficielles qui forment des amas absolument limités, entourés de tissu fibreux, de telle sorte que sont constituées des cavités analogues aux thèques nævi ques. Ces cellules sont toujours de même type, elles comprennent un gros noyau rond, très riche en chromatine et un corps protoplasmique relativement abondant, dont la structure est homogène.

Lorsqu'elles sont isolées, elles ont une forme sphérique à peu près régulière et elles sont volumineuses. Dans les amas où elles sont serrées les unes contre les autres, ces cellules sont plus petites et deviennent polyédriques.

Entre elles il y a parfois quelques fibrilles de substance intercalaire, de telle sorte que chaque cellule possède alors une petite logette qui lui est particulière. Mais dans ces thèques il n'existe pas de substance intermédiaire entre les cellules qui sont tassées les unes contre les autres. On trouve assez fréquemment des cellules binuclées en voie de division directe. Enfin, il existe quelques cellules pigmentées, mais elles sont rares. En résumé, ces éléments caractéristiques de la tumeur sont évidemment des cellules nævіques.

Faits observés par Fischer

Fischer apporte des faits nouveaux, ainsi que le résultat de ses recherches dans la littérature médicale, de façon à mettre en évidence tout ce qui peut être rapporté à la pachydermie vorticellée ou rapproché de cette affection. Il réunit des faits anciens où il existait, en plus des plicatures, des altérations pathologiques du cuir chevelu. Il rappelle les plicatures le plus souvent longitudinales observées chez les aliénés, chez les dégénérés. Il cite celle des acromegales, des myxœdémateux, et celles observées au niveau du visage de quelques sauvages. Il rappelle les téguments plicaturés de certains animaux. Il cite les cutis verticis gyrata de nature inflammatoire, observées par Von Veress, mais d'après lui, dans le plus grand nombre des cas, il n'existe aucune inflammation. Il pense qu'un grand nombre de faits seraient dus à une anomalie de développement de la peau. Celle-ci serait normale, mais trop large pour la peau qu'elle recouvre.

OBSERVATION PERSONNELLE

Recueillie à la clinique dermatotogique de Montpellier

Mme T..., âgée de 35 ans, présente, depuis sa naissance, des nœvi pigmentaires, plans plans ou saillants, dont les dimensions varient de quelques millimètres à plusieurs centimètres de diamètre, mais qui sont pour la plupart très étendus.

Le cuir chevelu est épaissi sur la plus grande partie de sa surface. Cette hypertrophie est limitée en avant par une ligne transversale située à deux travers de doigt en arrière de la limite supérieure du front. Sur tous les autres points, elle atteint la bordure du cuir chevélu et se continue en arrière et sur les côtés avec un nævus géant de la peau glabre. En avant et sur le vertex, la malformation est uniquement constituée par un soulèvement et un relâchement des téguments qui sont à la fois hypertrophiés, mous et faciles à plisser.

Au niveau de la région occipitale, l'épaississement, plus marqué, a pour conséquence la production de bourrelets et de sillons symétriques dont l'orientation variable réalise un aspect un peu cérébriforme.

Les sillons principaux forment, par leur réunion, une sorte d'étoile à trois branches ou d'Y. D'autres plis sous-jacents séparent des bourrelets transversaux. L'ensemble, d'ailleurs, évoque, d'assez loin, la gueule d'un fauve.

A la surface des bourrelets, comme au fond des sillons, les cheveux sont normaux. Il n'y a pas de démangeaisons, pas de sensations douloureuses, ni de réaction inflammatoire. La peau est simplement très grasse au toucher.

Il n'existe aucun changement de coloration du cuir chevelu, qui reste blanc mat; toutefois, au fur et à mesure que l'on se rapproche de la région mastoïdienne, on ob-

serve une pigmentation de plus en plus marquée. Elle atteint son maximum au niveau de la bordure des cheveux du côté droit. En ce point, on trouve un pli vertical. Ce bourrelet, déjà spécial par sa coloration foncée, présente un caractère nævique qu'accuse encore l'exagération des saillies papillaires de sa surface. Cette modification, se poursuivant sur la peau des parties latérales du cou et de la nuque, assure, par des transitions insensibles, la continuité de la pachydermie du cuir chevelu avec un énorme nœvus pigmentaire géant qui, descendant sur les épaules, la face externe du bras droit et la plus grande partie du dos (sa limite inférieure se trouve au niveau de la cinquième lombaire).

La vaste surface nævique ainsi constituée existait au moment de la naissance. Si nous en croyons le sujet, elle ne se serait étendue que très faiblement, par la suite, sur la paroi antérieure du thorax et sur les bras.

Elle n'est pas uniforme et se trouve en quelque sorte recouverte de nævi de second ordre.

Tout d'abord, sa teinte brune générale est inégalement répartie. En certains points, la coloration se fonce, des taches noires, bleutées ou brun rougeâtre apparaissent, contrastant avec des îlots hypochromiques parsemés eux-mêmes de petits nævis punctiformes.

L'hyperpigmentation s'accompagne habituellement de modification du relief: l'énorme nævus, plan ou légèrement surélevé sur la plus grande partie de son étendue, se surmonte de verrucosités plus foncées, de véritables nævi verruqueux mous. En divers points, les saillies papillaires s'accusent et se foncent. Par contre, sur d'autres zones, et plus particulièrement au niveau des plaques achromiques, les téguments sont secs, amincis, glabres et présentent tous les caractères d'une peau atrophique.

Entre les deux omoplates, sur la ligne médiane, un soulèvement de la peau par une tumeur flasque et sessile de 9 centimètres de diamètre sur 6 centimètres, paraît répondre à un gros fibrome molluscum. Nous n'avons trouvé qu'un seul petit molluscum pendulum dans le voisinage de cette tumeur majeure.

Dans son ensemble, la grande surface nævique est pileuse, mais, sauf en deux ou trois endroits, les poils sont assez grêles et clairsemés. Parfois même ils sont cassés au ras du sommet corné d'un follicule hypertrophié. On trouve surtout dans les parties périphériques du nævus des plages pigmentaires surmontées de nombreuses saillies de ce genre. Cette kératose pilaire nævique s'arrête strictement à la limite de la tache. La peau normale voisine en est entièrement dépourvue.

Des nævi de toutes formes et de tous types, à l'exception peut-être de nævi vasculaires, se distribuent sur toute la surface du corps.

Ce sont des nævi pigmentaires plans, saillants, des nævi verruqueux mous, framboisés, pileux, etc.

Leurs dimensions sont de quelques millimètres à plusieurs centimètres de diamètre.

Certaines taches sont très fournies de poils. Une ou deux se trouvent recouvertes de follicules pileux hypertrophiés et kératosiques, analogues à ceux que nous avons signalés dans le nævus gigantesque.

On peut reconnaître aux divers nævi un mode de groupement assez symétrique et très grossièrement radiculaire. Les photographies ci-jointes nous dispensent de les décrire longuement. Les plus gros siègent sur les hanches, sur la fesse gauche, sur la face antéro-externe des cuisses.

L'examen des différents appareils ne montre aucune anomalie apparente. La physionomie est éveillée. L'intelligence paraît normale.

L'état général est bon. Cette femme est l'aînée d'une famille de neuf enfants et a donné le jour à six rejetons normalement constitués. Aucune tare ne peut être décelée chez ses ascendants.

On note simplement chez elle un certain signe d'adiposité qui paraît répondre à un embonpoint pléthorique. Nous n'avons trouvé aucun signe évident de troubles endocriniens, mais simplement un peu d'exagération des réactions parasympathicotoniques.

Le réflexe oculo-cardiaque est exagéré (81-65), le réflexe pilo-moteur absent ou peu marqué, le réflexe masseterin faible. Les mains et les pieds sont moites. Le visage se couvre facilement de sueur.

ETUDE CLINIQUE

De l'étude des faits cliniques, il résulte que la pachydermie vorticellée est loin de se présenter toujours de la même manière, et le travail de Fischer ne fait qu'accroître cette diversité de formes cliniques.

Si nous essayons de dégager le caractère commun des faits rapportés dans le chapitre précédent, nous voyons que les seuls éléments sont l'hypertrophie du cuir chevelu et la production de sillons et de bourrelets dont l'orientation est variable. Les autres caractères ne se présentent pas toujours de la même façon d'un cas à l'autre, et il en résulte des aspects morphologiques différents.

Etendue de la tumeur

Dans la majorité des cas, la pachydermie vorticellée est très limitée. Elle n'occupe alors qu'une partie du cuir chevelu, et se localise le plus souvent au vertex ou à la région occipitale (cas d'Audry).

Les formes qui s'étendent à tout le cuir chevelu sont plus rares. Mais, dans ces derniers cas, l'aspect encéphaloïde (cas de Malartic et Opin, de Calle) n'est pas la règle. Les bourrelets ne s'étendent généralement pas à toute la partie hyperplasiée et ce n'est qu'en certains points qu'ils sont nettement accusés.

C'est ainsi que, dans notre observation, le cuir chevelu est épaissi sur la plus grande partie de sa surface. Cette hypertrophie est limitée en avant par une ligne transversale située à deux travers de doigt en arrière de la limite supérieure du front. Sur tous les autres points, elle atteint la bordure du cuir chevelu. Ce n'est qu'au niveau de la région occipitale que l'épaississement, plus marqué, a pour conséquence la production de plis et de sillons.

Forme des plis et des sillons

On peut se trouver en présence d'une masse encéphaloïde formée de bourrelets très pressés les uns contre les autres, séparés par des sillons profonds, mais qui, par suite de la compression réciproque des bourrelets, sont strictement linéaires à l'inspection, bien que très profonds. (Cas observés par Malartic et Opin, par Darier.)

D'autres fois, les bourrelets sont moins pressés les uns contre les autres et les sillons qui les séparent sont plus larges ou, plus exactement, vont en s'élargissant de la profondeur vers les régions plus superficielles et présentent à la coupe la forme d'un V (cas de Audry, cas personnel).

L'orientation des plis et des sillons peut également différer, suivant les cas. Ils peuvent être contournés en tourbillons et rappeler plus ou moins l'aspect de la substance cérébrale et rentrent alors dans le cadre des faits décrits par Unna sous le nom de cutis verticis gyrata. D'autres fois, ils sont longitudinaux, parallèles entre eux et justifient l'appellation de cutis verticis striata donnée par Von Veress à ces formes.

Le cas que nous rapportons paraît rentrer davantage dans cette dernière catégorie de faits que dans la cuti verticis gyrata proprement dite. Si la tumeur occipitale présente, dans son ensemble, un aspect cérébriforme, les

sillons sont en général, les uns par rapport aux autres, parallèles ou obliques. Les plus profonds d'entre eux sont symétriques par rapport à la ligne médiane et forment, par leur réunion, une sorte d'étoile à trois branches.

Coloration du cuir chevelu

Dans quelques cas, exceptionnels, il est vrai, le cuir chevelu présente une pigmentation localisée ou même généralisée (cas de Malartic et Opin), mais, dans la grande majorité des cas, sa coloration est absolument normale. Il en est ainsi chez notre malade; toutefois, la coloration blanc mat notée sur la ligne médiane fait progressivement place, sur les côtés, à une pigmentation de plus en plus marquée qui atteint son maximum au niveau de la bordure des cheveux, du côté droit. En ce point se trouve un pli vertical de coloration très foncée, presque noire.

Appareil pilo-cébacé

Chez quelques malades, les cheveux disparaissent de bonne heure au niveau de la tumeur (cas de Lenormant). Habituellement, ils restent normaux ou même peuvent être plus foncés, plus épais que normalement. Dans notre cas, ils ne présentaient aucune modification appréciable.

Unna, nous l'avons dit, signale l'hypertrophie des follicules pileux; il mentionne que les espaces qui les séparent sont plus grands qu'à l'état normal.

La sécrétion sébacée est, en général, abondante, mais ici encore on observe de grandes différences d'un malade à l'autre. Quelques fois, cette sécrétion est très diminuée. Ces faits paraissent répondre à ceux étudiés par Von Veress et Vignolo-Lutati, dans lesquels il y a atrophie et même disparition des glandes sébacées. Cependant, il est

plus fréquent d'observer des sécrétions grasses extrêmement abondantes. Leur accumulation dans la profondeur des sillons a souvent pour effet la production d'une odeur de suint, ou d'odeur fétide insupportable.

Dans notre observation, le cuir chevelu était simplement très gras au toucher.

Phénomènes inflammatoires

Des phénomènes inflammatoires parfois en rapport direct avec l'accumulation des sécrétions dont nous venons de parler, mais souvent aussi sans rapport avec elles, font partie du tableau clinique d'un assez grand nombre de cas de pachydermies vorticellées. Mais ici encore de grandes variations sont à noter. Alors qu'ils sont très nets dans un grand nombre d'observations, ils manquent absolument dans beaucoup d'autres. Audry signale de l'impétigo, Rouvière de l'acné chéloïdienne. Dans un grand nombre d'observations allemandes, l'aspect réalisé est celui d'une véritable dermite. Au contraire, dans les cas de Malartic et Opin, de Lenormant et dans notre observation personnelle, on ne note aucun signe traduisant l'existence d'un processus inflammatoire.

Phénomènes subjectifs

Toutes les fois qu'il existe des phénomènes inflammatoires, il est ordinaire de noter des sensations de cuisson du prurit, des picotements. Les démangeaisons se retrouvent chez les sujets qui présentent des sécrétions grasses à odeur de suint abondantes. La malade de Malartic et Opin avait de violentes démangeaisons périodiques.

Enfin, il est un certain nombre de faits, et notre observation constitue l'un d'eux, dans lesquels il n'existe aucune espèce de symptômes subjectifs.

Notions générales relatives aux malades chez lesquels évolue la pachydermie vorticellée

Alors que, pour certains auteurs (Von Veress en particulier), la pachydermie vorticellée est une affection acquise, que l'on observe uniquement chez les adultes de sexe masculin ayant une chevelure brune, des observations plus récentes ont permis d'établir que, dans un certain nombre de cas, la pachydermie vorticellée était congénitale et pouvait être observée chez des femmes. Notre observation en est un exemple.

On ne signale, en général, rien de particulier en dehors des notions précédentes, relativement aux autres régions cutanées. Toutefois, Lenormant note la présence sur la figure de sa malade de deux petits nævi ayant les dimensions d'un pois.

Dans notre observation, on se trouve en présence d'une véritable maladie nævique généralisée. Il existe sur toute la surface du corps des nævi pigmentaires plans ou saillants, dont les dimensions varient de quelques millimètres à plusieurs centimètres de diamètre, mais qui, pour la plupart sont très étendus. La tumeur du cuir chevelu se continue en arrière et sur les côtés avec un nævus géant de la peau glabre qui couvre une large partie du tronc. Chez cette malade, la pachydermie, les taches et les tumeurs congénitales apparaissent comme les différentes manifestations d'une même maladie nævique que l'on peut comparer à une maladie de Recklinghausen, avec laquelle

d'ailleurs elle présente de nombreux points de contact. La malformation du cuir chevelu rappelle les dermatolysies de la neuro-fibromatose; les taches pigmentaires, les molluscum évoquent encore plus cette affection.

Evolution

Le pronostic est, en somme, favorable. Quoique de telles altérations cutanées, lorsqu'elles ont une structure nævique, puissent aboutir au sarcome mélanique, il n'a cependant pas été signalé de tumeur maligne. Congénitale ou acquise, la malformation, une fois constituée, est définitive. Aucune régression n'a été constatée.

ETUDE ANATOMIQUE

Si les faits cliniques présentent entre eux des différences considérables, les lésions anatomiques constatées sont également diverses. Les documents permettant d'établir la nature des lésions sont en petit nombre et se rapporten à deux catégories principales de lésions. D'après Fischer, sur 128 cas publiés, 19 fois les examens histologiques montrent des altérations inflammatoires et 6 fois la structure du nævus.

Lésions inflammatoires

Unna, Von Veress, Vignolo-Lutati ne trouvent dans la cutis verticis gyrata que des lésions inflammatoires chroniques du cuir chevelu. L'épiderme ne serait, en général, pas modifié, tandis que le derme et l'hypoderme présenteraient des altérations des plus importantes. Le tissu conjonctif papillaire et réticulaire serait infiltré de lymphocytes et de plasmazellen. Ces lésions domineraient sur les follicules pileux profonds. La conséquence de cette périfolliculite serait la production d'un tissu scléreux qui, par sa rétraction, provoque l'atrophie des glandes sébacées et donne naissance au plissement du cuir chevelu. L'atrophie des glandes sudoripares est également notée.

Altérations d'ordre nævique

Ces altérations, étudiées en particulier par Malartic et Opin, par Lenormant et par Civatte, montrent l'existence de thèques nœviques absolument caractéristiques qui constituent les éléments dominants de la tumeur. Nous avons, en groupant les faits anatomo-cliniques principaux, donné les détails histologiques des examens pratiqués; nous nous bornons à rappeler ce qu'il y a d'essentiel dans ces examens.

CLASSIFICATION DES FAITS ANATOMO-CLINIQUES

Lenormant, en présence des résultats absoluments différents des examens histologiques, dans les cas où ces examens ont pu être pratiqués, distingue deux sortes de pachydermies vorticellées du cuir chevelu, l'une inflammatoire généralement limitée, se rencontrant principalement à l'âge adulte; l'autre, véritable malformation, toujours congénitale, le plus souvent étendue à une grande partie du cuir chevelu, qui, histologiquement, ont la structure des nævi et qui n'est, en somme, suivant l'expression de Malartic et Opin, qu'un véritable nævus géant.

Mais les examens histologiques ne portent que sur un nombre limité de cas et si, à n'en pas douter, il existe deux premières variétés de pachydermie vorticellée, l'une d'origine inflammatoire, l'autre de nature nævique, il est possible qu'il en existe d'autres susceptibles de recevoir une autre interprétation.

Fischer, en élargissant peut-être un peu trop le cadre de cette malformation, divise les lésions envisagées en deux classes. Les unes seraient dues à des états pathologiques divers, provoquant un épaississement de la peau (inflammation, hyperplasie conjonctive, néoplasies, altérations dégénératives définies, tel que le myxœdème, etc..)

Les autres répondraient à des plicatures de la peau normale trop large pour les surfaces qu'elles recouvrent. Elles constitueraient alors une anomalie de développement.

A notre avis, les faits anatomo-cliniques nous autorisent à admettre une classification un peu différente de celle de l'auteur allemand. D'une façon générale, nous pensons que l'on peut les diviser en trois groupes principaux :

1° Les uns s'observent dans des états pathologiques divers, où interviennent habituellement des troubles endocriniens, telles sont les plicatures du cuir chevelu des myxœdémateux, des acromegales, des dégénérés, des aliénés, des obèses, de certains sauvages dont les téguments présentent une grande laxité. Leur date d'apparition diffère suivant les cas, mais il s'agit presque toujours de lésions acquises.

2° D'autres, apparaissant le plus souvent à l'âge adulte, se rapportent à des cas d'inflammations chroniques du cuir chevelu. Dans ce groupe, les plicatures, paraissent tantôt secondaires à des inflammations chroniques quelconques, comme l'eczéma, l'impétigo, la furonculose, tantôt elles paraissent évoluer comme des dermites primitives et autonomes; tels seraient peut-être les cas observés par Von Veress.

3° Le dernier groupe, enfin, répond à des cas chez lesquels les lésions présentent les caractères cliniques et histologiques des nævi. Il s'agit de tumeurs congénitales, véritables nævi géants, suivant l'expression de Malartic et Opin.

A notre avis la dénomination de pachydermie vorticellée ne devrait pas s'appliquer indifféremment à ces trois groupes, mais devrait plutôt être réservée au deuxième et au troisième.

Bien que renfermant, au point de vue des statistiques, un nombre de faits plus restreints, le troisième groupe est, en somme, le mieux individualisé. Son unité est réelle; elle se fonde sur l'anatomie pathologique qui montre l'existence de thèques cellulaires incluses dans le derme des plicatures. Au point de vue clinique, si le caractère nævique de la lésion peut être également mis en évidence, il existe cependant, d'un cas à l'autre, des différences considérables d'aspect morphologique. C'est ainsi que la malade de Lenormant présentait une énorme hypertrophie de tout le cuir chevelu. Les bourrelets distribués sur toute la surface de la tumeur étaient pressés les uns contre les autres. Leur orientation contournée rappelait de très près l'aspect de la matière cérébrale, réalisant ainsi une vraie cutis verticis gyrata. Chez notre malade, au contraire, l'hyperplasie, quoique étendue presque à tout le cuir chevelu, ne provoque de plicatures que dans la région occipitale. Et l'orientation plutôt parallèle et rectiligne des bourrelets semble faire entrer notre cas dans le cadre des faits décrits par Von Veress, sous le nom de cutis verticis striata, mais il ne s'agit que d'un rapprochement d'ordre clinique; les malades étudiés par l'auteur allemand présentant des lésions de nature inflammatoire.

Ces grandes variations dans l'aspect morphologique de la malformation ne sauraient, toutefois, apporter de modifications à notre classification, qui s'appuie sur la clinique et sur l'anatomie-pathologique.

DIAGNOSTIC

La pachydermie vorticellée pouvant être due à des causes très diverses et constituant une malformation essentiellement caractérisée par la production de bourrelets et sillons à la surface du cuir chevelu, son diagnostic est, en somme, facile. Il ne faudrait cependant pas commettre la faute d'étendre ce diagnostic à toutes les plicatures du cuir chevelu, à celles, notamment, qui semblent survenir au cours de troubles endocriniens.

De plus, pour porter le diagnostic de pachydermie vorticellée, il ne suffit pas, à notre avis, qu'il y ait une laxité anormale des téguments, il est nécessaire que ces derniers présentent un certain degré d'hypertrophie.

Ce critère n'a évidemment pas une valeur théorique absolue; il nous paraît suffisant dans la pratique.

La classification anatomo-clinique que nous avons adoptée nous permettra ainsi de différencier la pachydermie vorticellée du cuir chevelu proprement dite des plissements occipitaux des obèses, des acromégales, des myxœdémateux, etc...

De plus, les hypertrophies qui rentrent dans le cadre de notre étude peuvent être nettement vorticellées, ou simplement caractérisées par des plissements parallèles ou orientés de différentes façons.

Lorsqu'on se trouve en présence d'une malformation

de ce genre du cuir chevelu, qu'il s'agisse d'une cutis verticis gyrata ou d'une cutis verticis striata typique, ou d'une plicature sans caractères bien tranchés, l'essentiel n'est pas de porter ou non le diagnostic de pachydermie vorticellée, mais d'établir la cause de l'hyperplasie, de démontrer sa nature inflammatoire ou nœvique, de faire, en somme, le diagnostic étiologique.

Lorsqu'elle a une origine inflammatoire, la pachydermie vorticellée est habituellement acquise ; il s'agit presque toujours d'un sujet de sexe masculin. On trouve dans ses antécédents des poussées nombreuses d'eczéma, d'impétigo au niveau du cuir chevelu, ou encore des signes qui sont ceux de l'inflammation et non ceux des processus néoplasiques.

La pachydermie vorticellée nævique, au contraire, est ordinairement congénitale et présente les caractères généraux des tumeurs bénignes. L'association, il est vrai assez rare, à des nævi ou la continuité des lésions avec les tumeurs de cet ordre constituent des présomptions et parfois même des preuves.

L'examen histologique, enfin, montrant la structure des nævi verruqueux mous permet de fixer définitivement le diagnostic.

TRAITEMENT

On ne connaît pas de traitement de la pachydermie verticellée. La malformation, une fois constituée, est définitive; il n'y a pas d'exemple de régression. Seul le traitement chirurgical, qu'innovèrent Malartic et Opin, peut donner de bons résultats. Mais on ne peut guère préconiser une telle intervention que dans les cas généralisés, où l'hyperplasie devient une réelle gêne pour le malade, qui peut alors demander lui-même l'ablation de son encombrante tumeur.

CONCLUSIONS

La pachydermie vorticellée ne constitue pas une affection présentant une individualité anatomique et clinique. Elle doit être considérée comme un syndrome susceptible d'être réalisé dans des conditions très différentes les unes des autres. Elle constitue une modalité un peu particulière des plicatures du cuir chevelu, et la distinction que l'on peut établir entre elle et les autres plicatures n'est pas toujours extrêmement nette.

Un peu artificiellement peut-être, une classification pourrait cependant être proposée des plissements du cuir chevelu susceptibles d'être observés se rencontrent.

1° Les uns, au cours d'états pathologiques divers où interviennent habituellement des troubles endocriniens. Telles sont les plicatures des myxœdémateux. Leur date d'apparition diffère d'un cas à l'autre, mais il s'agit presque toujours de lésions acquises.

2° D'autres, apparaissant le plus souvent à l'âge adulte, répondent à des inflammations chroniques du cuir chevelu. Dans ce groupe, les plicatures paraissent tantôt évoluer comme des dermites autonomes, tantôt elles paraissent secondaires à des inflammations chroniques quelconques.

3° Le dernier groupe, enfin, comprend les cas dans lesquels les lésions présentent tous les caractères des nævi. Il s'agit de tumeurs congénitales, véritables nœvi géants suivant l'expression de Malartic et Opin.

A notre avis la dénomination de pchydermie vorticellée ne doit pas s'appliquer indifféremment à ces trois groupes, mais être réservée aux deux derniers, dont l'individualité anatomo-clinique est mieux établie.

Enfin, en présence de plicatures du cuir chevelu, qu'elles présentent un aspect vorticellé ou forment des bourrelets parallèles, il importe beaucoup moins d'accoler aux faits la dénomination de cutis verticis gyrata, de cutis verticis strista ou de pachydermie vorticellée que de faire le diagnostic de la cause de la plicature et en particulier d'établir son origine inflammatoire ou nævique.

BIBLIOGRAPHIE

Alibert. — Monographie des dermatoses (1832). Dermatolysies, nævе.

Jadassohn. — Eine Eigentümlich Furchung, Erweiterung und Verdickung der Hant am Hinterkopf. IX[e] Congrès de la Société allemande de Dermatologie. (Berne, 1906, p. 451).

Unna. — Cutis verticis gyrata. *Monatschefte f. praktische Dermatologie,* t. XLV, p. 227, 1907.

Von Veress. — Ueber die cutis verticis gyrata (Unna). *Dermatologische Zeitschrift,* t. XV, p. 675, 1908.

Pospelow. — *Journal Russe des maladies cutanées et vénériennes,* t. XVIII, p. 1, 1909.

Audry. — Pachydermie occipitale vorticellée (cutis verticis gyrata). *Annales de Dermatologie,* t. X. p. 257, 1909.

Bogrow. — Ein Fall von cutis verticis gyrata (Unna). *Monatschefte f. paraktische Dermatologie,* t. L, p. 16, 1910.

Vignolo-Lutati. — Beitraz Zum Studium der cutis verticis gyrata Jadassohn-Unna. *Arch. f. dermatologie und syphilis,* t. CIV, p. 421, 1910.

Rouvière (G.). — Pachydermie occipitale vorticellée et acné chéloïdienne. *Annales de Dermatologie,* 1911, p. 494.

Voener. — Cutis verticis gyrata. *Dermatolologische Wahenschrift,* t. liv, p. 309, 1912.

Calle (L.-F.). — Cuir chevelu encéphaloïde. *Bulletin de la Soc. de dermatologie,* 3 avril 1913, p. 191.

Malartic et Opin. — Pachydermie vorticellée du cuir chevelu. *Presse Médicale* du 25 juillet 1914, p. 567.

— Un cas de pachydermie vorticellée du cuir chevelu. *Bulletin et Mémoires de la Société de Chirurgie,* 17 juin 1914, p. 804.

Lenormant (Ch.). — La pachydermie vorticellée du cuir chevelu. Etude clinique et anatomique. Essais de traitement chirurgical. *Annales de dermatologie,* 1920, p. 225.

Fischer. — Zur Frage der Faltenbildung der Kopfhant unsbesondere der cutis verticis gyrata. *Archiv. für dermatologie et syphilis,* 1922, t. cxli, p. 251.

Oliver. — *Archiv. of dermatologie und syphilis,* juillet 1922.

Anderson. — *Archiv. of dermatologie und syphlis,* octobre 1922.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque!

En ma qualité de Censeur de tour, j'ai lu la Thèse ayant pour titre :

Contribution à l'étude des Plicatures du Cuir chevelu et en particulier de la Pachydermie Verticellée.

Par M. Raymond Vergier

Je pense que la Faculté peut en permettre l'impression.

Montpellier, le 1er Avril 1924

Le Professeur,

VEDEL.

Vu :

Montpellier, le 1er Avril 1924.

Le Doyen,

EUZIÈRE.

Vu et permis d'imprimer,

Montpellier, le 2 Avril 1924.

Le Recteur,

Jules COULET.